

# 全民健康保險解讀系列10： 西醫基層總額支付制度與專業自主事務委託契約

文/ 李志宏 施肇榮\*

台北市雙合耳鼻喉科診所 德容聯合診所\*

## 前言

民國96年11月16日全民健保對策委員會（基層組）暨醫事法規委員會聯席會會議中討論是否承接「97年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託」事項，會議中大多數委員支持承接該委託契約，支持的理由為：(1)能充分發揮專業自主權，(2)參與擬定審查共識，(3)有利推動月休四天的管理措施，(4)能取得最新的健保申報數據等資訊。但亦留下下列疑慮：(1)96年不承接總額的原因於97年契約內容中似乎未曾消失，且未承接的一年似乎也沒有什麼損失，(2)承接總額有責無權，(3)無法達成契約所訂之履約標的，將需負相關損害賠償責任，(4)委託契約應屬行政契約而非勞務契約，日後有衍生審查上相關法律問題之疑慮，(5)若承接，則應加強內部團結，避免日後紛爭<sup>(1)</sup>。後經民國96年11月25日第8屆第1次臨時理事暨各縣市醫師公會理事長聯席會議，以19票對7票決議「暫不參與投標，俟契約內容改善後再參與」，亦即採策略性流標。但於民國96年12月16日第8屆第5次理事會會議中，衛生署陳時中副署長、健保局朱澤民總經理及林阿明副理應邀為12月12日拜會衛生署侯署長討論契約內容修改事宜做進一步說明，會中陳時中副署長僅就在牙醫師公會時和健保局所訂之委託契約來說明；但健保局朱澤民總經理的談話內容與含意<sup>(2)</sup>則頗值得進一步推敲，故另闢此專文討論。

## 專業自主事務委託的過程與依據

現行總額支付制度必須先由衛生署先擬定範圍，再由其所屬的全民健康保險醫療費用協定委員會就所核定之醫療給付費用總額範圍內，協定當年度醫療給付費用總額與分配方式，報請主管機關核定後，再交由健保局實際執行，前述過程、方式都有明確法律依據並無疑義<sup>(3)</sup>。目前的問題在於健保局執行總額支付制度時，如係透過「專業自主事務委託」方式進行，亦即透過與私人受託團體訂立契約，委託其執行總額支付與專業相關的事務，這部分尚無法源依據。

西醫基層總額自民國90年6月26日由時任醫師公會全國聯合會吳運東理事長，代表與健保局簽定「西醫基層總額支付制度專業自主事務委託」契約後，西醫基層總額支付制度自同年7月1日正式上路。自此西醫基層在台灣醫療保險史上邁向一個全新紀元：即以

總額預算引導提供「合理醫療服務」，藉由「同儕制約」及「提高專業自主權」，來合理的控制醫療費用及提昇醫療品質<sup>(4)</sup>。

往後幾年均沿用此方式實施西醫基層總額支付制度，但在談判95年度「專業自主事務委託」契約時，醫界與健保局出現不少分歧意見，雖然醫界普遍認為「自主管理或許還可以緩和點值的滑落，如果讓健保局接手的話，恐怕點值會更快速面臨崩盤的結局」，但實際上該年度的契約內容不只比往年嚴苛，而且完全不顧醫界履約的可行性，由於受託團體「有責無權」，將陷簽約之一方（醫師公會全聯會）於破產危險性。檢視健保局民國94年11月14日按年度計劃公告之「95年全民健保總額支付制度專業自主事務委託契約」採購招標案，增刪內容與民國94年的契約仔細比較後，赫然發現事務增加、經費減少外<sup>(5)</sup>，其中更隱藏諸多不合理並有損醫界權益之條款。由於增加多條民國94年契約所無的規定，要求醫界單獨承擔責任，但卻未賦予相對權利，受託團體實際上成為「有責無權」；且該契約內容多所窒礙難行條款，健保局將過去該局都做不到的種種機制，藉由委託契約方式轉嫁由醫界承擔，不公平且不合理<sup>(6)</sup>。後經過醫師公會全聯會與健保局積極溝通，及立法委員介入協調<sup>(7)</sup>，健保局乃於民國95年1月11日第二次公告「95年全民健保總額支付制度專業自主事務委託契約」，同年1月27日醫師公會全聯會理監事代表至健保局參加「議價」作業，同年2月10日才完成「95年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託」簽約事宜。雖然經過許多波折簽下民國95年專業自主事務委託契約，但根本的問題並未完全解決，導致96年的契約談判破裂，醫師公會全國聯合會不願在不公平的基礎上承接專業自主事務委託<sup>(8)</sup>。所以民國96年西醫基層總額是在缺乏「專業自主事務委託」的情況下實施，惟其結果與過去幾年並無多大改變，反而是「點值回升」且逐漸找回醫界的尊嚴！

## 專業自主事務委託契約的性質

關於專業自主事務委託契約，首有疑義的是行政程序法第16條第一項規定：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。」本條所稱法規，則指「法律、法律具體授權或概括授權之法規命令<sup>(9)</sup>」，所以健保局需有「法規依據」且僅能將

其「權限之一部分」，委託民間團體或個人辦理，惟健保法中並無授權委託執行總額支付制度的相關規定<sup>(10)</sup>。但是否除法律規定外，不能委託行使公權力？依大法官吳庚看法，以行政處分或行政契約亦可為之<sup>(11)</sup>。健保局將總額支付制度專業自主事務委託招標視為是政府採購法第22條第1項第9款之採購，並主張係基於私法契約，故不需法律依據。但檢視健保局實際上委託受託團體所執行的事務內涵，多所涉及公權力性質之委託，甚至有健保局本身權限之移轉，而受託團體之立場亦要求對等性權限移轉，要求健保局授予「直接管理」健保醫療費用實權，而非僅是替健保局「控管費用」，負擔健保財務責任<sup>(12)</sup>。因為專業自主事務委託之目的，即為達成實施總額之目標，若僅為實施總額，卻未使醫界同時擁有「專業自主權」及「同儕制約權」，則總額支付制度之目標僅是政府為抑制醫療費用成長的手段之一，但卻罔顧保險醫事服務機構的經營權、全體保險對象就醫權益。健保局作為各總額部門專業自主事務之委託機關，不可能不知其關聯性。所以專業自主事務委託如視為「直接管理」醫療費用，就有公權力行使移轉的問題，但如只是「控管費用」，難道就沒有公權力行使的問題嗎？

就履約標的觀察分析，專業自主事務委託契約的內容有部分為「委託行使公權力」，其中健保局有可能將公權力的行使移轉至受託團體（醫師公會全國聯合會）的部分：如特約醫事服務機構輔導<sup>(13)</sup>、查核與建議；支付項目及標準與方法之研擬；訂定特約醫事服務機構輔導作業方針；申報醫療費用之專業審查（包括訂定、遴聘及監督評估審查醫事人員、實地審查<sup>(14)</sup>、協助研訂修正審查注意事項、醫療費用及自墊醫療費用核退之審查決定）等。這些標的或係屬事實行為層次的事務處理，仍待健保局以自己名義行使行政裁量而後決定；或有已構成實質公法上權利義務關係變動、甚至規則制定的法律行為，已無法單純定性為私法上之業務執行，有一大部分屬於「行政契約」的範疇，所以需進一步討論其法律定性。

### 專業自主事務委託與公權力行使

「專業自主事務委託契約」中約定，若遇爭議且協調不成時，得向「採購申訴審議委員會」申請調解；或於徵得健保局同意並簽定「仲裁協議書」後，依仲裁法規定提付仲裁，並以健保局「指定」之仲裁

處所為之；或依採購法第102條規定，提出異議、申訴，或提起民事訴訟，甚至「依契約或雙方合意之其他方式處理<sup>(15)</sup>」，就是要將此委託契約定性為私法契約，甚至單純的勞務採購契約。健保局並以政府委託民間拖吊違規車輛為例，雙方若有爭議得提付仲裁<sup>(16)</sup>。相對的，受託團體（醫師公會全國聯合會）則主張所受委託之「專業審查」部分已將申報醫療費用的核減、給付或不給付的決定權交給受託團體，甚至包括保險對象自墊醫療費用之核退<sup>(17)</sup>。一旦受託團體依醫療服務審查辦法或緊急傷病自墊醫療費用核退辦法作成的審查決定，除非是違法決定，否則健保局即應受到受託團體決定之拘束而給付或不給付醫療費用。此時健保局之「行政裁量權縮減至零」，行政處分書仍由健保局做成，但處分書的實質內容卻是由受託團體依據委託契約而決定。是故健保局將專業審查事務委託，已超越單純勞務委託的範疇，其性質屬於公權力委託應無庸置疑，所以契約依其標的應屬行政契約<sup>(18)</sup>。若再就專業審查之前置作業「審查人力之規劃與管理<sup>(19)</sup>」而言，亦屬公權力委託，或許健保局事後發現是關己之事，所以在談判「95年全民健保總額支付制度專業自主事務委託契約」時開始，增加第二條第二項第一款的第三點「乙方遴聘之審查醫事人員，甲方推薦二分之一，供乙方參考<sup>(20)</sup>。」藉以平衡；可是時任健保局總經理劉見祥的說法卻是「依據民間團體及部分醫師質疑有關審查醫師之公平公正性而為之修正<sup>(21)</sup>」，但這豈不和專業自主的精神相互矛盾？

再依行政程序法第135條前段規定「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。」健保醫療服務項目、數量及品質的審查工作，依健保法第52條規定，係健保局所遴聘「醫療服務審查委員會」的職責，並由主管機關訂定「醫療服務審查辦法」為依據，故「審查事項」是健保法上的公法關係。健保局以契約方式將審查權責交給受託團體行使已經形成法律關係之變更，亦證明專業自主事務委託契約絕非無涉公權力之單純勞務委託契約，而是變更法律關係以委託行使公權力之「行政契約」。

若進一步檢視「西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約」內容，除上述委託行使公法上審查事項外，其中亦包含私法性質的業務處理，如第二條履約標的第一項「行政事項」，同條第二項「專業事



項」第二款「研擬審查規範相關文件，並於規定期限內提報健保局核備」、第三款「改進醫療服務審查業務」都看似非公權力之行使，但實質上亦可能涉及公法上法律關係的決定<sup>(22)</sup>，而此部分之業務委託，其法律定性為何？

委託係依行政程序法第16條規定，行政機關得將業務委由行政主體外之民間團體或個人（法人或自然人）辦理，此為狹義之委託稱為行政委託。而廣義之「委託」除行政委託（以受託人自己名義獨立為法律行為）外，包括行政助手（仍以委託人名義為行為）及第三項類型之委託（雖以委託人名義，但委託人對受託人不為鉅細靡遺之指揮監督<sup>(23)</sup>）。其中第三項類型之委託，亦有學者稱之專家參與<sup>(24)</sup>或第三種類型之行政委託<sup>(25)</sup>。

上述行政委託的受委託個人或團體，雖然是私法上之主體，但在行使公權力時，可以自己的名義做成處分或決定，是「名義上」獨立性；其次是不受到委託機關的指揮監督可獨立執行委託業務，是「執行上」獨立性。雖然行政程序法第16條沒有明定受託之個人或團體得獨立以自己的名義去行使公權力，但同法第2條第3項已規定受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，「視為行政機關」，因為是以自己的名義行使公權力，所以才有被視為行政機關之必要<sup>(26)</sup>。

至於「行政助手」或稱「行政輔助人」係在行政機關指示下，協助該機關處理行政事務（包括公權力之行使），性質上為機關之輔佐人力，並非獨立之官署或具有獨立自主之地位，亦即行政助手不具有「名義上」及「執行上」獨立性。常見如協助警察執勤之義勇警察或消防人員<sup>(27)</sup>，委託民間代行違規車輛之拖吊業務亦屬之。

「專家參與」指國家將某特定事務全權委託民間專家獨立執行，之後再根據該民間專家之決定以國家名義作最後之決定。此類型民間專家固然是獨立運作，然其獨立作成之決定不僅不是最終的，並且對行政機關也沒有拘束力。雖然如此，一般情況下行政機關還是會尊重民間專家所作之決定，少有推翻再自行作決定之情形。民間專家受託獨立作成決定，其性質與功能，頗類似行政程序法第41條所稱鑑定人所為之鑑定報告。例如根據商品檢驗法第26條之規定，主管機關得委託有關業務之私人機構代為實施檢驗，但受

託私人機構尚不能以自己的名義獨立對外作成決定，其檢驗報告只是主管機關最後作成合格證書或不合格通知書之參考資料而已。就「名義上」獨立而言，代檢驗的私人機構與人民間不存在直接法律關係，接近行政助手情形；而從「執行力」獨立而言，卻又接近「行政委託」，究應適用何者，並無定論，德國學界主張應適用行政助手，我國學者主張應適用行政委託<sup>(28)</sup>。

在西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約中，履約標的行政事項中關於支付項目及支付標準與方法、審查注意事項等，是由醫師公會全聯會研擬修正草案，送健保局總額支付委員會討論定案後，報請衛生署核定後公告實施，就此衛生署作為主管機關尚保有最後決定權限，此尚屬「專家參與」的範疇。但在委託醫師公會全聯會所進行之醫療費用專業審查部分，係由醫師公會全聯會全權遴聘審查醫師，甚至依專業自主事務委託契約所訂定之「西醫基層總額支付制度實地審查作業原則」、「西醫基層特約醫事服務機構輔導作業方案<sup>(29)</sup>」，成為審查申報醫療費用或輔導特約醫事服務機構依據之一。醫師公會全聯會就事前、實地及醫療服務案件之專業審查，包括初審、申復及再議案件，或依檔案分析指標值、抽樣及回推原則所作成之核定，除非是違法決定，對健保局有絕對拘束力，健保局不得更改，此部分應屬「行政委託」。

由此觀察可知，健保局依據總額支付制度專業自主事務委託契約所交付受託團體執行之業務，諸如保險醫事服務機構輔導、查核與建議；支付項目及支付標準與方法之研擬；訂定保險醫事服務機構輔導作業方針；申報醫療費用之專業審查（包括訂定、遴聘及監督評估審查醫事人員、協助研訂修正審查注意事項、醫療費用及自墊醫療費用核退之審查決定）等都是實質的公權力行使，應認定係行政委託。事實上健保局是依行政程序法第16條規定，將部分權限（公權力）委由醫師公會全聯會行使。醫師公會全聯會在執行這部分的業務時，具有公權力的性質，除應遵循行政程序法規定之程序外，其所為決定也應給與相對人（保險醫事服務機構）明確的權利救濟途徑。如果公私關係混淆不明，將導致保險醫事服務機構在遭到不利決定時，卻無從救濟的狀況。因為實際上制定規則並作成決定的主體是健保局以外的受託團體，一旦發

生爭議，則保險醫事服務機構的訴訟對象，將可能從健保局轉變成醫師公會全聯會，如此豈不形成「國家權力遁入私法」而逃脫訴究的怪現象。

## 小 結

由於總額支付制度的實施，保險醫事服務機構醫療費用申報受到不確定「浮動點值」的影響，原本就容易產生權益的爭議。健保局又將總額支付制度下的重心：「專業審查」以專業自主事務委託契約方式轉移給受託團體執行，原本保險醫事服務機構與健保局的關係，因受託團體的加入而變更。因為健保局對保險醫事服務機構因醫療服務所支付「適當醫療費用」，屬於健保局「公法上之義務」，所以雙方就公法上的權利、義務互相約定所生之「專業自主事務委託契約」，應屬行政契約<sup>(30)</sup>。

如果專業自主事務委託契約界定為行政契約，則依契約訂定之「審查醫事人員遴聘作業程序及管理要點」所遴聘審查醫事人員是否因具備執行公權力的條件，而有準公務員的身分？若因此所生之爭議事件時，該審查醫事人員是否具被當事人之能力？因而所衍生的爭議對醫界及醫療品質的影響難以估計！

又依契約中約定研擬之「西醫基層總額支付制度審查醫事人員管理要點」、「西醫基層總額醫療費用審查注意事項」，似乎不符合健保局簽定此契約之權限。依健保法第52條規定，訂定醫療服務的審查及保險醫事服務機構的管理，應是主管機關衛生署之權限，非依法規不得設定或變更，健保局本無權訂定，僅能就主管機關訂定之法規命令來執行。今健保局藉由專業自主事務委託契約方式，授權受託團體訂定，是明顯違背健保法之規定。

## 結語、建議及期許

1. 行政程序法〈民國90年1月1日〉施行前，健保局與牙醫、中醫之專業自主事務委託係以「行政委託」方式簽訂契約，即便西醫基層總額開始實施時〈民國90年7月1日〉，亦以「直接委託」方式與醫師公會全聯會簽訂契約，未依行政程序法辦理公告。直到醫院總額實施前，健保局原擬委託醫院協會辦理醫院總額專業自主事務，卻遭醫師公會全聯會以違反行政程序法規定，牽動立法院衛生福利委員會決議不得以直接委託方式簽訂契約。健保局於是轉向

依政府採購法第22條第1項第4款公告採「限制性招標」外，另依行政程序法第138條規定，例外踐行公告程序。自此醫院總額部門從未有過專業自主事務委託的問題，一切都是健保局自己承擔，至今也未見有執行困難或重大爭議出現。惟目前西醫基層總額支付制度中關於各分區總額分配方式、審查制度的監督與改進、審查醫師的遴聘方式、訂定符合學理及明確客觀的審查標準，甚至每年在費協會中醫醫療費用協商所需的數據資料等問題，卻又需要經由「專業自主事務委託契約」的授權以取得第一手資訊，實為現今是否承接之兩難。

2. 醫師公會全聯會第8屆第5次理事會會議中，陳時中副署長提到牙醫總額支付制度專業自主事務委託契約的談判：「感到如有責任問題時是行政委託，如談到權利問題就變成勞務委託」、「以勞務委託的型態適用採購法時，相對地契約會稍有不公，但這並不是健保局有意要讓契約不公平，是健保局受採購法的限縮」、「因勞務委託受採購法的限制，使委託的權利受到很大的限制」等發言都點出此契約的不公平與權責不符。朱澤民總經理除重申副署長之觀點外，並補充說明「本契約是政府的採購契約，是衛生署撥付給健保局的行政經費，受主計處與審計部監督，需符合相關規定，與制式契約違背將造成契約無效」，明示內容不容更改，可見此契約缺乏一般私法契約「意思表示之合致」。朱總經理亦同時澄清「本契約係健保局委託專業單位進行專業審查事項為主，是協助健保局執行總額支付制度，如將來有任何問題，其責任仍由健保局承擔，不會轉移至承接單位」，但隨後又強調「在未委託專業單位時，所有責任完全由健保局承擔，委託醫界辦理時，其主控權在於醫界，所以將共同承擔責任，但無論如何健保局都不能免責」，我們需注意的是「責任擔當」問題，責任在誰不是健保局或受託單位說了就算，須待檢察官及法官「依法認定」，所以才有南區委員會某幹部，被依貪污治罪條例移送的案子。對此，朱總經理認為「醫療機構違規處分書是由健保局發布，但部分法官認為審查醫師在執行審查業務時，對於應注意而未注意的地方，是有責任的」。吳憲明顧問進一步表示：「事務的勞務委託並不涉及公權力的行使，但『委託後執行專業審查的部分仍屬健保局公務之一』，所以



有些人會認定此為廣義的公權力行使」；且「無論是健保局聘任或是委託全聯會聘任之審查醫師皆可列為廣義的健保局公務範圍，契約中有乙方應協助甲方出庭說明條文，可再增列甲方有協助乙方處理訴訟的義務」。最後朱總經理提到「如甲乙雙方造成第三人的損害，需由造成損害的一方負責任，這是法律上的理論，無法修改」。綜合上述「官方說法」，可見受託團體的責任有多沉重。據此，醫界如欲承接「專業自主事務委託契約」時，對於雙方因契約所生之權利義務關係，建議應盡量處於「行政助手」的地位，並以「專家參與」的本分提供意見，協助健保局執行相關業務，以區隔雙方之法律責任，避免關係複雜化。

3. 所以「專業自主事務委託」是否承接的問題，絕不應再淪為意氣或權力之爭。該契約性質除確實存在法律依據 - 公法與私法疑慮外，契約內容與條款又面臨難以更動的難題。醫界若有強烈企圖心，想突破困境來主導未來健保醫療政策走向，無可避免需以承接「專業自主事務委託契約」為手段，但首要充分瞭解契約的權利義務關係並釐清責任，確實落實契約中約定應盡事項。如果醫界單方擴權以致發生侵權行為時，將可能面臨訴訟並負擔損害賠償的責任。
4. 經過醫師公會全聯會一年來的集思廣益、理監事及前輩的努力，全聯會決定接受健保局委託辦理「98年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託」，並已於11月召開籌備會議。我們相信全聯會已經準備好了，剩下的就是醫界要齊心努力，藉此不僅要主導找回「專業」，更要找回「尊嚴」！

## 後記

從去年9月份開始，投稿台灣醫界雜誌探討全民健康保險的系列文章，共有十個專題。本篇是最後一個專題，非常感謝李明濱理事長、編審委員會召委徐茂銘教授暨全體委員給晚輩發表意見的園地；對於台灣醫界雜誌社全體工作人員，亦致上我們深深的謝意；當然，全體同儕讀者的支持與包容更令我們感佩，希望對每一位讀者都有幫助。

以上十篇如相對於醫學教育來看，就等同於「全民健康保險科」的基礎篇；從明年開始我們希望能進入「臨床篇」，即從法院的訴訟案件或衛生主管機關

的懲處案件中，找尋醫界所關心的或常見的案例來分析探討，期望能解開「健保與醫界之結」，調整實施健保以來加諸醫界不合理的措施，甚至讓醫界誤蹈、觸法的政策，讓醫病關係單純就是醫療關係，讓「保險的干擾」降至最低，才是全體台灣子民之福，天佑台灣及台灣子民之健康！

## 附註

1. 台灣醫界，第51卷第1期，頁72，民國97年1月。
2. 台灣醫界，第51卷第2期，頁76-82，民國97年2月。
3. 參照全民健康保險法第47、第48及第49條。
4. 吳運東，從新思維、新角色出發期盼西醫基層總額支付制度創造三贏局面，台灣醫界，第44卷第8期，民國90年8月。
5. 會務報導，台灣醫界，第49卷第1期，民國95年1月：「95年基層總額支付制度專業自主事務委託採購預算金額為新台幣32,149,798元，較94年短少180,509元」。
6. 第7屆第11次醫事法規委員會「95年總額支付制度專業自主委託契約討論會」會議紀錄，台灣醫界，第49卷第1期，民國95年1月。
7. 民國94年12月27日上午在立法院群賢樓801會議室由侯水盛立法委員當召集人，與楊麗環委員、尹玲瑛委員、黃義交委員共同召開「95年全民健保總額支付制度專業自主事務委託契約」協調會，與健保局及醫界代表討論契約內容。詳見石賢彥，醫言集，基層總額委託契約協商過程報告，台灣醫界，第49卷第5期，民國95年5月。
8. 民國95年10月29日第7屆第14次理事會會議紀錄，台灣醫界，第49卷第12期，民國95年12月：「本會不參加96年西醫基層總額與醫院總額支付制度專業自主事務委託之招標。」
9. 蔡茂寅，行政委託與法律保留原則，月旦法學雜誌，第83期，91年4月，頁21。
10. 雖然健保法施行細則第70-2條規定：「保險人依本法第17條及第52條所為之訪查、查詢、審查，必要時得委託相關團體辦理。」惟此與「專業自主」尚有不小的差距，蓋訪查、查詢、審查只是專業自主之一小部分。
11. 吳庚，行政法之理論與實用，增訂七版新刷，三民書局，民國90年8月，頁176。
12. 林茂泉，選擇性公佈健保費用資訊不符總額自主管理精神，台灣醫界，第47卷第4期，民國93年4月。
13. 有民國95年10月25日西醫基層支付委員會會議通過的「全民健康保險西醫基層特約醫事服務機構輔導作業方案」。

- 14.有民國95年10月25日西醫基層支付委員會議通過的「全民健康保險西醫基層總額支付制度實地審查作業原則」。
- 15.專業自主事務委託契約第15條爭議處理第一項共有六種處理方式，若採民事訴訟，依同條第四項，約定以健保局所在地之地方法院（台灣台北地方法院）為第一審管轄法院。
- 16.林義龍，論西醫基層總額支付專業事項事務委託契約之部份爭點，台灣醫界，第45卷第五期，民國91年5月，但文中質疑「民間拖吊車輛必須有警察在場作成『行政處分』，拖吊業者方得據以執行拖吊業務。故公權力仍由警察行使，公權力並未委託，當然委託拖吊可被認為勞務契約。」
- 17.專業自主事務委託契約第2條第二項第四款關於專業審查相關事項共有四種：(1)醫療服務案件之事前、實地及專業審查，並包括初審、申復及再議案件。(2)依「醫療服務審查辦法」之規定辦理實地審查。(3)受託其間處理之案件，應協助辦理保險醫事服務機構爭議審議及行政訴訟案件之出席、出庭及答辯。(4)保險對象自墊醫療費用核退案件之專業審查。
- 18.林義龍，前揭註16，文中亦認為國家委託私人行使公權力之前例頗多，如監理機關依汽車委託檢驗實施辦法與汽車修理業者簽訂合約，委託其代辦汽車定期檢驗；經濟部依商品檢驗法委託法人團體代為實施檢驗工作。
- 19.專業自主事務委託契約第2條第二項專業事項第一款有四項工作內容：(1)訂定審查醫事人員遴聘作業程序及管理要點，並提報健保局備查。(2)遴聘審查醫事人員，辦理發聘作業與審查業務說明會，並提報健保局核備。(3)遴聘之審查醫事人員，健保局推薦二分之一供參考。(4)監督及評估審查醫事人員之審查品質，將異常指標訂於「管理要點」內，並按季將評估結果如審查時段數、審查案件數、審查醫師考核、各科別核減率之比較、審畢案件抽審情形等提報健保局核備。
- 20.原95年契約條文內容為「前項審查醫事人員應有二分之一為甲方推薦，乙方不得拒絕。」
- 21.會務報告，台灣醫界，第49卷第1期，民國95年1月。
- 22.專業自主事務委託契約第2條第二項第三款的第二點：「…研擬特約醫事服務機構輔導作業方案，經甲方同意後，依該方案確實執行。」若受託團體無公權力，如何執行因全民健保基層總額支付制度所衍生出來的「輔導作業方案」？
- 23.劉宗德，政府業務委託民間辦理類型及程序之研究，行政院經濟建設委員會亞太營運協調服務中心委託研究報告，民國89年4月，頁104。
- 24.林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦政法制之研究，行政院研究發展考核委員會，民87年2月，頁94；許宗力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）－翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照出版社，民國91年7月，頁588。
- 25.林明鏘，行政委託與行政處分（健保行政與行政處分），台灣本土法學，第3期，民國88年8月，頁172。
- 26.許宗力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）－翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照出版公司，民國91年7月，頁589。
- 27.吳庚，前揭註11，頁176。
- 28.張淑華，給付行政與行政職能，台北大學碩士論文，民國89年7月，頁88。
- 29.都在95年10月25日由西醫基層支付委員會議通過。
- 30.張道義（計畫主持人），健保法規適用行政程序法與執行法之研究，衛生署委託研究計畫，計畫編號：DOH89-NH-008，民國90年2月，頁102。